



Azúcares en la dieta infantil: el enemigo en casa

Ana Martínez Rubio

Pediatra. CS de Camas, Sevilla. España. Grupo PrevInfad y Grupo de Gastroenterología y Nutrición de la AEPap.

Publicado en Internet:
31-marzo-2016

Ana Martínez Rubio:
mrubiorama@gmail.com

El azúcar, además de provocar caries, engorda. Eso parece que lo sabe la mayoría de las personas, aunque no tengan un nivel alto de estudios. Bueno, ¡pues quitemos el azucarero de la mesa! El problema está en que una gran cantidad de alimentos procesados contienen azúcar en su composición. Y eso la gente no lo sabe. Porque no la vemos. Y porque las etiquetas son difíciles de entender.

Contienen azúcar los pasteles y las chucherías. Muy bien, ¡no se los demos a los niños! Eso hacen algunas familias. Pero esto es solo la punta del iceberg.

Contienen azúcares los cereales de desayuno, los helados y los postres, las galletas y la bollería, el cacao soluble y el ketchup, la mayoría de los derivados lácteos, chocolates y bombones. Y todos estos alimentos suelen estar presentes varias veces al día en la dieta infantil en nuestro país. Por si esto fuera poco, niños, niñas y adolescentes toman a menudo varios tipos de bebidas dulces: refrescos, zumos, batidos y bebidas saborizadas, que son los alimentos que más azúcares contienen.

Pero es que, además, los alimentos para lactantes también contienen azúcares, pues así lo consiente una legislación europea sobre los alimentos para bebés y niños pequeños que, además de ser un tanto confusa (como nos muestra el artículo de

J. Basulto *et al.* que se incluye en este mismo número)¹, consiente una proporción de azúcares superior al 20% ya desde edades tempranas. Esto favorece el desarrollo de la preferencia por sabores dulces, en detrimento de una dieta más variada y saludable ya desde el primer año de vida. E incluso compite con la lactancia materna, en caso de introducirse a las edades indicadas en los envases (a partir de los cuatro meses).

Lo sospechábamos y se ha confirmado: tomar bebidas azucaradas contribuye al aumento de peso en cualquier edad. En los EE. UU. América, este tipo de bebidas son la mayor fuente de calorías y de azúcares añadidos en la dieta tanto de niños como de adultos². Cuando una persona ingiere un solo envase al día, suma casi 200 calorías. Hay muchos niños que toman más de dos al día.

Los datos de la Encuesta Nacional de Salud de EE. UU. (2005-2008)¹ detectan que los chicos los consumen más que las chicas (el 70% de los varones que tienen entre 2 y 19 años los toman a diario). También se observa que el consumo es mucho mayor en grupos étnicos concretos, pero sobre todo en familias de bajo nivel de renta.

Pero no es solo el exceso de peso. Hay estudios recientes que asocian claramente el consumo de

Cómo citar este artículo: Martínez Rubio A. Azúcares en la dieta infantil: el enemigo en casa. Rev Pediatr Aten Primaria. 2016;18:11-3.

azúcar con el desarrollo de diabetes *mellitus* tipo 2: un solo envase al día incrementa el riesgo un 18% (intervalo de confianza: 9-28%)³. De modo que parece que es verdad el riesgo anunciado de que las siguientes generaciones van a tener una expectativa de vida más corta que la actual. En España se calculó que en 2006 se produjeron 25 671 muertes atribuibles al exceso de peso⁴, el 15,8% del total de muertes en varones y el 14,8% en las mujeres. Pero, aunque gracias a los avances de la medicina, las actuales generaciones puedan vivir igual número de años, lo harán con peor calidad de vida, pendientes de las complicaciones que esta enfermedad, la diabetes *mellitus* tipo 2, les puede causar.

Podemos tomar ejemplo de lo ocurrido con el tabaco, pero procurando que no pase tanto tiempo desde que se detectaron los riesgos para la salud y la implantación de medidas disuasorias (impuestos, prohibición de la publicidad, aumento del precio, mensajes de salud y limitación amplia de los lugares en que es posible fumar).

Desde todas las profesiones sanitarias, organizaciones, familias y público en general tenemos la obligación de exigir que las administraciones empiecen a desarrollar medidas preventivas como protección para las actuales generaciones de niños.

En algunos países ya se están implementando algunas acciones como aumentar los impuestos a las bebidas dulces (México)⁵, limitando el tamaño de los envases de los refrescos (New York)⁶, restringiendo la presencia de máquinas dispensadoras en los centros escolares.

En nuestro país se reguló este punto en 2010⁷, sin embargo, solo afecta a los centros públicos y concertados y continúan estando presentes en centros privados.

Parece necesario un etiquetado nutricional claro, que muestre la proporción de nutrientes que contiene en formatos fáciles de entender. El debate para el desarrollo de normas unificadas en Europa sobre el contenido de las etiquetas de los alimentos procesados ha sido largo y difícil. Es fácil imaginar que las organizaciones de empresas productoras de alimentos presentan recursos y utilizan todo

su poder económico para frenar las tentativas de control. Siempre se apoyan en la idea de que “no hay alimentos buenos o malos, sino que las personas hacen elecciones erróneas al elegir su dieta” y que, por tanto, la obligación de las administraciones es educar a la población. Pues bien, en la población menor de edad, las medidas educativas servirán, quizá, para el mañana, pero para protegerles hoy son necesarias medidas activas de protección.

Otra propuesta en estudio es añadir mensajes disuasorios en las etiquetas de alimentos; de modo similar a la leyenda “el tabaco mata” se puede poner frases como “tomar bebidas o alimentos con azúcar aumenta el riesgo de desarrollar obesidad y diabetes tipo 2”.

Y es crucial que exista un control más riguroso sobre la publicidad de alimentos dirigida a los niños. Está claro que los códigos de autorregulación no se cumplen. En 2005 se publicó el primer Código PAOS y en 2012 una nueva edición⁸. El texto continúa siendo una declaración de buenas intenciones por parte de las empresas, pero no hay más que encender la televisión en horario infantil para ver anuncios de alimentos ricos en azúcares y grasas.

Por supuesto que los pediatras debemos continuar con actuaciones educativas dirigidas a la población que atendemos, pero será más potente el mensaje si se realiza por medio de intervenciones grupales, proporcionando información escrita una y otra vez, monitorizando la ganancia de peso de los niños, actuando en las escuelas, etc.

Hay investigaciones que demostraban que realizar intervenciones para disminuir el consumo de bebidas dulces en la escuela o en el contexto clínico disminuía el aumento de peso tanto en niños con peso normal como si ya tenían exceso de peso. Pero al cesar la intervención, se interrumpía el efecto protector¹. Es decir, que hay que mantener en el tiempo las intervenciones de consejo.

Los pediatras ofrecemos consejo dietético a diario. Pero nunca una epidemia se ha podido detener actuando persona a persona. Hacen falta intervenciones más enérgicas y de más amplio alcance.

Por último, no olvidemos la importancia de sencillas medidas de prevención que, además de servir para prevenir la obesidad, tienen ventajas añadi-

das: la promoción de la lactancia materna y de la actividad física a diario.

BIBLIOGRAFÍA

1. Basulto J, Ojuelos FJ, Baladía E. Azúcar en alimentos infantiles. La normativa española y europea, ¿a quién protege? *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2016;18:e47-e53.
2. Hu FB. Pro v Con Debate: Role of sugar sweetened beverages in obesity. Resolved: there is sufficient scientific evidence that decreasing sugar-sweetened beverage consumption will reduce the prevalence of obesity and obesity-related diseases. *Obes Rev*. 2013; 14:606-19.
3. Imamura F, Connor LO, Ye Z, Mursu J, Hayashino Y, Bhupathiraju SN, et al. Consumption of sugar sweetened beverages, artificially sweetened beverages, and fruit juice and incidence of type 2 diabetes: systematic review, meta-analysis, and estimation of population attributable fraction. *BMJ*. 2015;351: h3576.
4. Martín Ramiro JJ, Álvarez Martín E, Gil Prieto R. Mortalidad atribuible al exceso de peso en España. *Med Clin (Barc)*. 2014;142:526-30.
5. Corona S. El impuesto al refresco da sus primeros frutos en México. En: *El País* [en línea] [consultado el 15/02/2016]. Disponible en http://economia.elpais.com/economia/2015/06/22/actualidad/1434996928_448942.html
6. Peirón F. Nueva York quiere prohibir los refrescos grandes para combatir la obesidad. En: *La Vanguardia* [en línea] [consultado el 15/02/2016]. Disponible en www.lavanguardia.com/vida/20120531/54301391895/nueva-york-prohibira-venta-bebidas-azucaradas-reducir-obesidad.html
7. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Documento de consenso sobre la alimentación en los centros educativos. En: Agencia Española de Consumo, Seguridad Alimentaria y Nutrición (AECOSAN) [en línea] [consultado el 15/02/2016]. Disponible en www.aecosan.msssi.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/nutricion/educanaos/documento_consenso.pdf
8. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Código de correulación de la publicidad de alimentos y bebidas dirigida a menores, prevención de la obesidad y salud (Código PAOS). En: Agencia Española de Consumo, Seguridad Alimentaria y Nutrición (AECOSAN) [en línea] [consultado el 15/02/2016]. 2012. Disponible en www.aecosan.msssi.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/nutricion/Nuevo_Codigo_PAOS_2012_espanol.pdf